Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok VII. Marzec 1935 Nr. 3

Pielęgniarka Polska Nr. 3 | **L'Infirmière Polonaise Nr. 3**

TREŚĆ:

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

Za cały rok zgóry 6 zł.

Rocznie 8 zł. **Półrocznie 4 zł.**

Kwartalnie 2 zł. — Miesięcznie 70 gr.

W Ameryce rocznie 1½ dolara

We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

Rok VII Marzec 1935 Nr 3

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARJI STAROWIEYSKIEJ

KOMITET REDAKCYJNY:

M. Babicka - Zachertowa, dr. M. Kacprzak, B. Krakowski, W. Lankajtesówna, M. Mochnacka, H. Nagórska, E. Rabowska, J. Romanowska, J. Suffczyńska, Prof. dr. W. Szenajch, Z. Szlenkierówna, S. Schindlerówna, Z. Wasilewska, dr. Cz. Wroczyński, Z. Zawadzka — Warszawa, E. Borkowska, T. Kulczyńska — Kraków, Prof. dr. K. Jonscher, M. Wilkońska, dr. J. Zeyland, J. Żakowska — Poznań, A. Dąmbska, A. Mańkowska - Mulakowa, dr. L. Węgrzynowski — Lwów, Prof. dr. W. Jasiński; M. Ptaszyńska - Rodziewiczowa, — Z. Węcławowiczówna — Wilno.

Ustawa o pielęgniarstwie

Dzień 21-go lutego 1935 roku jest datą historyczną dla zawodu pielęgniarskiego w Polsce.

W dniu tym została na plenum Sejmu uchwalona Ustawa o Pielęgniarstwie. Projekt Ustawy był wynikiem kilkuletnich prac Departamentu Służby Zdrowia łącznie z Państwową Radą Zdrowia, do której prócz czynników oficjalnych i lekarzy były zaproszone pielęgniarki dyplomowane, zajmujące kierownicze stanowiska i delegatki Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. Projekt ten był wielokrotnie dyskutowany, zmieniany i poprawiany. Ostateczna redakcja, przyjęta przez Izby Ustawodawcze daje pełną gwarancję przystosowania Ustawy do potrzeb i wymagań życia i jest wyrazem zrozumienia i docenienia przez społeczeństwo i władze ważności zawodu pielęgniarskiego. Jest to nietylko zasługa prac Departamentu Służby Zdrowia łącznie z Państwową Radą Zdrowia oraz Izb Ustawodawczych, lecz także tych pielęgniarek, które dzięki swej pracy sumiennej, ideowej, a jednocześnie o wysokim poziomie fachowym przyczyniły się do należytego zrozumienia przez ogół spraw pielęgniarstwa.

Ustawa będzie obowiązywać w trzy miesiące po ogłoszeniu jej w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. Będziemy mogły wówczas podać Czytelnikom „Pielęgniarki Polskiej“ urzędowy jej tekst i omówić poszczególne jej działy.

Dzisiaj dzielimy się z Nimi jedynie radosną wiadomością, że pielęgniarstwo, jako zawód, zyskuje podstawy prawne, które unormują

zakres obowiązków i uprawnień pielęgniarki, organizację zawodu i program szkół pielęgniarskich.

Ustawa przewiduje kilkuletni okres przejściowy, w którym obecny personel pielęgniarski, nie mający pełnych kwalifikacyj zawodowych, będzie mógł uzyskać uprawnienia pracy w pielęgniarstwie na podstawie dodatkowo złożonego egzaminu. Po upływie tego okresu tylko te osoby, które ukończą conajmniej 2 i pół letnią, zatwierdzoną przez odpowiednie władze, szkołę pielęgniarską, będą mogły powiększać kadry pielęgniarek. Zatem dopływ personelu o niepełnych kwalifikacjach zostaje na przyszłość prawnie zahamowany.

Z krótkiego zarysu treści Ustawy wynika, że wprowadza ona ład i porządek w istniejący dotychczas chaos w sprawach pielęgniarskich.

Niechże zatem prawne unormowanie spraw naszego zawodu, jakie nam da Ustawa, przyjęte przez nas radosnem sercem, będzie jednocześnie zachętą do przezwyciężania trudności, pogłębiania wiedzy i jeszcze pełniejszej i wydatniejszej pracy.

Wanda Lankajtes
Prezeska Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych

Wielki opiekun umysłowo chorych

Epoka Odrodzenia wydała cały szereg genjuszów, którzy stali się nieśmiertelnymi wzorami ludzkości w zakresie wszelkich zainteresowań człowieka. Różnrodność i bujność temperamentów ludzi Odrodzenia szukała ujścia i wypowiedzenia się nietylko w nauce i sztuce, nietylko w kulcie materji i ciała. Czasy Odrodzenia, mimo że uważane są za epokę, która hołdowała nadewszystko idei użycia materjalnego piękna życia, przeciwstawiły tej idei cały szereg postaci, nacechowanych najwyższą pięknością ducha, jaką jest świętość.

Zastanawiającym jest fakt, że z olbrzymiej ilości świętych, którzy się zajmowali opieką nad chorymi, Ojciec Św. Pius XI wybrał za patronów wszelkich organizacyj pielęgniarskich, i wszystkich pielęgniarzy i pielęgniarek — dwóch świętych, którzy żyli w czasach Odrodzenia. Następca Piotrowy jakgdyby chciał przez to zwrócić uwagę, że byli przed nami ludzie, co walczyli z podobnemi, jak my, trudnościami, płynącemi z zewnętrznych warunków życia, i z głębi własnej duszy. A jeśli umieli zwyciężyć zmaterjalizowany świat i własną słabość, to jedynie dlatego, że życiem ich zawładnęła „moc co w słabości doskonalszą się staje“ — moc, która nie dała im nigdy zapomnieć słów Chrystuswych: „Coście uczynili jednemu z tych moich braci najmniejszych — mnieście uczynili“.

Świętymi danymi nam za wzór w orędziu Ojca Św. z dnia 28 sierpnia 1930 roku są święty Jan Boży i św. Kamil Lellis.

Jan Ciudad urodził się 8 marca 1495 r. w Portugalji, w miasteczku Montemor - o - Nowo. Rodzice jego byli ludźmi średniego stanu i zamożności, jednak wśród mieszkańców rodzinnego miasteczka cieszyli się wielkiem poważaniem.

Legenda mówi o nadzwyczajnych zdarzeniach, jakie zaszły w dniu urodzin Jana Ciudad'a. Oto dzwony kościoła Najśw. Panny zabrzmiały o niezwykłej porze, zwołując zadziwioną ludność do kościoła. Przyczyny dzwonienia nikt nie umiał podać, a dzwony kołysały się i rozbrzmiewały, poruszane niewidzialną siłą. Aż nagle ujrzano nad domem Andrzeja Ciudad'a słup ognia i światła, gdyż w tej chwili właśnie małżonka jego urodziła pierworodnego syna, Jana.

Chłopiec wzrastał pod opieką rodziców. Kiedyś do domu ich przybył pewien ksiądz, udający się w podróż do Madrytu. Opowiadania o szerokim świecie tak zainteresowały ośmioletniego chłopca, że gdy podróżny wyruszył w dalszą drogę, dziecko uciekło za nim i dogoniło go prosząc, aby pozwolił sobie towarzyszyć. Dlaczego ksiądz na tę prośbę przystał, nie wiadomo. Zrozpaczeni rodzice, nie wiedzący co się stało z synem, daremnie go szukali. Matka wkrótce zmarła, nie mogąc przeboleć utraty dziecka. Ojciec, dotknięty podwójną stratą, wstąpił do klasztoru Franciszkanów w Lizbonie, i tam spędził resztę życia.

Tymczasem ksiądz, przybywszy z chłopcem do małego miasteczka, Oropesa, zostawił go, a sam udał się w dalszą drogę. Chłopca przygarnął zacny obywatel z Oropesa, Franciszek Majoral, który go starannie wychował. Młody Ciudad zdobył sobie miłość i zaufanie opiekuna, który powierzył mu opiekę nad swemi stadami, następnie zarząd całego majątku, i zamierzał oddać mu swą córkę za żonę. Jednak Ciudad nie przyjął proponowanego małżeństwa, i opuścił swego opiekuna.

Nastąpił w życiu młodego człowieka okres tułaczki. Był kolejno żołnierzem w wojsku cesarza Karola V., walczył w obronie Fontarabji, był pasterzem, masztalerzem, ochotnikiem w bojach z Turkami, brał udział w fortyfikowaniu Ceuty, służył w rodzinie, zesłanej na wygnanie do Afryki. Przez pewien czas handlował pobożnemi książkami i obrazami w Gibraltarze. Wkońcu został księgarzem w Grenadzie.

Lata spędzone na bezustannej włóczędze i ciągłej zmianie zajęć zaznaczyły się ujemnie na jego duszy. Życie jego nie było w tym czasie budujące. Przyszedł jednak okres reakcji. Nawrócony, szuka w dobrych uczynkach i pokucie uspokojenia dla trapiących go skrupułów i udręczeń wewnętrznych — przez całe 10 lat.

Aż nastąpił przełom. Zdarzyło się w roku 1539, iż w dzień Świętego Sebastjana Jan Ciudad usłyszał kazanie słynnego apostoła Andaluzji,

błogosławionego Jana z Avili. Poruszony słowami kaznodziei, wybiegł z kościoła wśród gwałtownych oznak żalu i skruchy. Bił się w piersi, rwał włosy, tarzał się po ziemi, wołając głośno: „Miłosierdzia, Miłosierdzia!“ Pwróciwszy do domu, spalił świeckie książki, a całe mienie rozdał ubogim. Poczem udał się do błog. Jana z Avili, przed którym odbył spowiedź z całego życia. Tego jednak było jeszcze mało dla duszy trawionej pragnieniem pokuty i upokorzenia. To też i dalsze jego zachowanie się nacechowane było tak gwałtownemi objawami skruchy, że otoczenie poczytało go za warjata. Umieszczono go tedy w „szpitalu“ dla umysłowo chorych i poddano „leczeniu“, przyjętemu w owych czasach: chorzy, przywiązani za ręce i nogi do ławy, byli chłostani niemiłosiernie, co miało na celu odwrócenie ich uwagi od świata chorobliwych złudzeń, a skierowanie jej do rzeczywistości.

Znosząc cierpliwie własne cierpienia, nie mógł Jan patrzeć spokojnie na męki towarzyszów niedoli. Więc krzyknął do oprawców: „Łotry, ludzie bez serca i litości, czemu znęcacie się nad tymi nieszczęśliwymi? Lepiejbyście zrobili gdybyście, tak jak to jest waszym obowiązkiem, współczuli im, żywiąc ich odpowiednio, i utrzymując w czystości i porządku, zamiast pozostawiać ich w brudzie i zaniedbaniu“.

Idąc za radą swego spowiednika, błogosł. Jana z Avili, zaczyna zajmować się chorymi, a program jego dalszej pracy w tym kierunku możnaby upatrywać w słowach wtedy wypowiedzianych: „Daj Boże, aby nadszedł czas, w którymbym miał do rozporządzenia szpital i należytą w nim opiekę dla tych nieszczęśliwych!“

Mimo krytyki, z jaką się zwracał do dyrektora szpitala i do dozorców, zjednał sobie ich życzliwość tak, iż po pewnym czasie pozwolono mu chodzić swobodnie po szpitalu wśród chorych, którym oddawał wszelkie usługi. Gdy po dziesięciu miesiącach został nareszcie uwolniony, wynajął dom w Grenadzie, i tu otworzył swój pierwszy szpital, przyjmując wszelkich chorych i cierpiących. Aby ich utrzymać, z koszem na plecach obchodził codziennie całe miasto, i żebrał od domu do domu, wołając: „Moi bracia, dla miłości Boga, czyńcie dobrze samym sobie!“ W ten sposób przypominał ofiarodawcom, że Bóg zwróci im jałmużnę stokrotnie. — Miłosierdzie jego wzrastało z każdym dniem, to też gdy pewnego razu spotkał żebraka, nie mając nic innego do ofiarowania, zamienił z nim ubranie. Zobaczył go w łachmanach biskup, i nazwał go „Janem Bożym“. Z czasem nazwa ta tak się rozpowszechniła, że w całej Grenadzie nikt inaczej go nie nazywał.

Niebawem biskup kazał Janowi nosić poświęconą przez siebie suknię zakonną, nie różniącą się wiele od habitu, używanego obecnie przez Bonifratrów.

Wkrótce skupiła się przy Janie grupka uczniów - pomocników. Dwaj pierwsi, znani jako ludzie małej wartości moralnej, Piotr Velasco i Antoni

Martin — zostali przez niego nawróceni. Obaj stali się zbudowaniem dla innych współbraci, zaś Antoni gorliwością i zdolnościami tak się wyróżnił, że Jan, umierając, wyznaczył go swym następcą.

Gdy po pewnym czasie szpital okazał się za szczupły, Jan Boży przeniósł chorych do nowego budynku, zbudowanego na ten cel, według jego planów. Girard de Ville Thierry, w półtora wieku po śmierci Jana Bożego pisząc jego dzieje, podaje, iż szpital miał osobne pomieszczenie dla chorych, zależnie od rodzaju choroby. Dla chorych umysłowo był przeznaczony osobny budynek. Tych chorych otaczał Święty zawsze szczególną



Bonifratrzy pielęgnują chorego umysłowo. — Obraz Langlume'a z początku 19 wieku.

opieką, pielęgnował ich, i czynił wszystko, co się mogło przyczynić do ich uzdrowienia.

Życie pełne prac i umartwienia podkopało organizm Jana. Długo ukrywał przed otoczeniem swe cierpienia, nadeszła jednak chwila, gdy nie był już w stanie podnieść się z łóżka. Skoro ludność zauważyła, iż Jan nie zbiera po ulicach miasta jałmużny, domyśliła się, że jest chory. Zaczęto mu znosić pożywienie i wszystko, co mogło mu być potrzebne w chorobie. Jedna z pobożnych mieszkanek miasta zaprosiła go do swego domu, aby

go móc otoczyć opieką, i zapewnić mu większe wygody i dostatek. Ale Jan odmówił. Chciał pozostać ze swymi chorymi, wśród nich chciał żyć i umierać. Dopiero wyraźny rozkaz biskupa zmienił jego decyzję. Gdy się chorzy dowiedzieli, że ich opiekun i dobrodziej ma ich opuścić, zebrali się u niego wszyscy, którzy byli w stanie wstać z łóżek, i prosili go z płaczem, by od nich nie odchodził. I Jan się rozpłakał, lecz tłumaczył im, iż rozkaz biskupa uważa za wolę Bożą, którą musi spełnić; żegnając się z chorymi, błogosławił im, i tak się wzruszył, że zemdlał. Skoro powrócił do przytomności, przeniesiono go do domu pani Ossorio, i tam pozostał do śmierci, w otoczeniu swych uczniów i odwiedzany przez rzesze mieszkańców Grenady. Biskup sam dysponował go na śmierć. Czując zbliżający się zgon, Święty prosił, aby go pozostawiono samego. Gdy spełniono to życzenie, wstał, ubrał się w habit, i uklęknął z krzyżem w ręku; w tej pozycji znaleziono go nieżywym. Zmarł 8 marca 1550 roku po trzynastu latach pracy nad chorymi.

W roku 1630 Papież Urban VIII ogłosił Jana Bożego błogosławionym, w 1690 Papież Aleksander VIII — świętym, a Leon XIII w 1886 ustanowił Świętego patronem szpitali i chorych.

Święty Jan zostawił po sobie zorganizowaną już gromadkę pomocników, braci zakonnych. W r. 1571 Pius V nadał im regułę św. Augustyna i pozwolił, aby w każdym domu zakonnym jeden z braci mógł otrzymać święcenia kapłańskie.

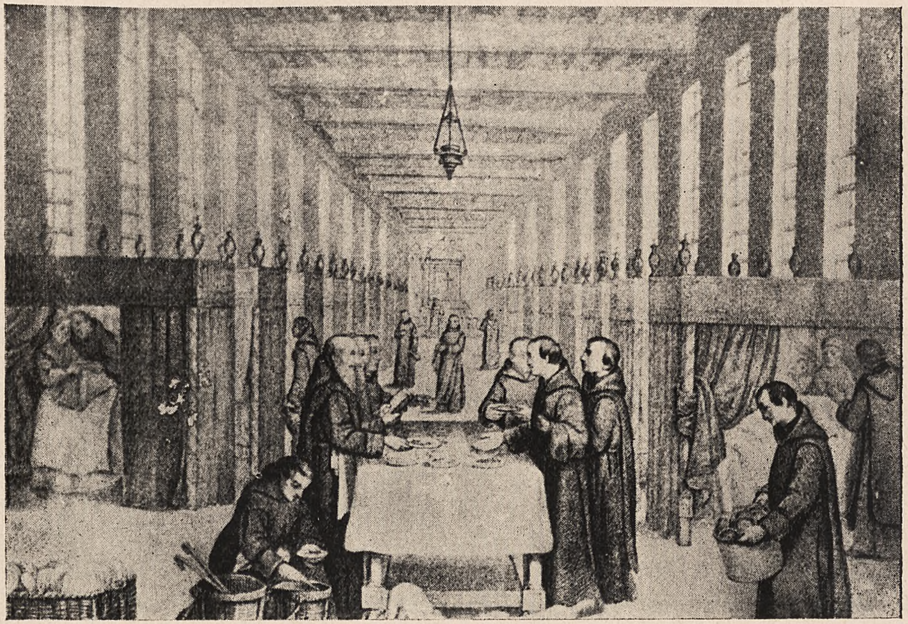
Następcy św. Jana, zwani Miłosiernymi Braćmi, a później Bonifratrami, rozeszli się po całej Europie, a z czasem i po Ameryce. Do Polski przyszli Bonifratrzy już z początkiem XVII wieku, i opiekowali się umysłowo chorymi. Po rozbiorach, wiele ich domów skasowano.

Obecnie jest w Polsce 8 domów, z tych najstarszy w Krakowie, fundowany w 1609 roku z następującej okazji: gdy król Zygmunt III zachorował ciężko w Krakowie, uratował mu życie lekarz niemieckiego domu królewskiego, Bonifrater brat Gabryel (w świecie hr. Ferrara), a mieszczanie krakowscy z wdzięczności ufundowali konwent Bonifratrów w Krakowie. Szpital ich, znajdujący się początkowo na narożniku ulic św. Jana i św. Marka, miał pomieszczenie na 12 chorych. W XIX wieku Fryderyk August przeniósł szpital do dawnego klasztoru Trynitarzy. Na gruntach położonych obok ówczesnego budynku dobudowano nowy, według nowoczesnych wymagań. Bonifratrzy, oprócz zwykłych ślubów, składają ślub gościnności, t. zn. zobowiązują się do opieki nad ubogimi chorymi.

Przekazaną im przez założyciela miłość chorych rozwijali Bonifratrzy w szpitalach przez siebie obsługiwanych, wyróżniając się szczególniej współczuciem dla chorych umysłowo. Ten dział pielęgniarstwa cieszył się z ich strony zawsze zrozumieniem i wykazywali w nim dużą umiejętność. W czasach, gdy świecka wiedza medyczna nie wzięła jeszcze pod swą

opiekę tych najnieszczęśliwszych chorych [1]), gdy ich traktowano jak zbrodniarzy, znęcając się nad nimi bez litości, bijąc, głodząc i przykuwając łańcuchami, Jan Boży zapoczątkował nowoczesną metodę opieki nad nimi. Tak, jak wszystkie genjalne umysły, wyprzedził swą epokę, wprowadzając do swoich szpitali zasady, które my dzisiaj, po bezmała 400 latach od jego śmierci, uważamy za najnowszą zdobycz naszych czasów.

W archiwum szpitala dla umysłowo chorych w Senlis we Francji znajdują się zapiski, na podstawie których można odtworzyć cały plan organizacji i pracy Bonifratrów. A więc: nowoprzyjętego chorego prowa-



Bonifratrzy przy rozdawaniu posiłków w szpitalu *Charité* w Paryżu. Rycina z 17-go wieku.

dzono do osobnego pokoju, na którego umeblowanie składało się łóżko, stół i krzesło. Chorego rozbierano, myto mu nogi i kładziono go do łóżka. Ubranie i inne rzeczy, będące jego własnością, poddawano przeglądowi, celem usunięcia z nich ukrytych narzędzi, któreby mu mogły ułatwić ucieczkę. Następnie pacjentowi zwracano własne rzeczy, z wyjątkiem kapelusza i obuwia, na których miejsce dawano mu czapkę i pantofle szpitalne, po których, w razie ucieczki, możnaby go łatwo poznać. Wszystkie rzeczy, będące własnością chorego, zapisywano w osobnym rejestrze.

---

1) Reformatorem w dziale psychjatrji był dopiero lekarz francuski Filip Pinel (1755—1826).

Następnie chorego badano, i stosownie do objawów choroby przydzielano go do oddziału otwartego, półzamkniętego, lub zamkniętego. Pacjenci na oddziale otwartym mieli zupełną swobodę wychodzenia poza obręb szpitala i obowiązywał ich jedynie powrót na posiłki oraz wieczorem przed zamknięciem bramy. Chorzy z oddziału półzamkniętego mogli swobodnie chodzić po domu i ogrodzie. Jedni i drudzy mogli prowadzić interesa majątkowe, chyba, że nakaz przyjęcia (bez którego nigdy chorych nie przyjmowano, a który zawsze wydawany był przez króla, lub władzę sądową), wyraźnie się temu sprzeciwiał. Na oddziale zamkniętym przebywali chorzy niespokojni, tych trzymano w osobnych pokojach pod zamknięciem i pilną obserwacją we dnie i w nocy. Jednak od czasu do czasu, gdy stan ich na to pozwalał, byli i ci chorzy wypuszczani na dziedziniec, aby użyć przechadzki. Wszyscy chorzy leczeni byli według ówczesnego zwyczaju, środkami czyszczącemi, puszczaniem krwi, letniemi, lub ciepłemi kąpielami i tuszami. Nie znano wtedy środków farmaceutycznych uspokajających i nasennych, jakie mamy obecnie do rozporządzenia. To też prawdopodobnie chorych niespokojnych czasem ubezwładniano; musiało się to jednak zdarzać rzadko, skoro niema o tem wzmianki w drobiazgowo prowadzonych archiwach. Również zwyczaj umieszczania chorych w odosobnieniu i pod ciągłą obserwacją dowodzi, iż nie byli oni ubezwładniani na dłuższy przeciąg czasu.

Bracia mieli obowiązek czuwać nad tem, czy chorzy jedzą. Według rozporządzenia jednego z prowincjałów z roku 1730 choremu mającemu wstręt do jedzenia i wzbraniającemu się przyjmować pokarmy, „przepisuje się specjalną dietę, starając się zaspokoić jego zachcianki; mają też bracia starać się namówić chorego do jedzenia, w sposób przyjazny i łagodny“. Korespondencja i odwiedzanie chorych, znajdujących się na oddziale zamkniętym podlegała kontroli, lecz pacjenci z oddziału otwartego i półzamkniętego mogli pisywać do kogo chcieli i przyjmować gości według swego uznania. Pozwalano im też mieć przy sobie pieniądze, za które mogli zakupywać różne łakocie — jakbyśmy dziś powiedzieli — w kantynie, utrzymywanej przez portjera szpitalnego.

W roku 1772 do użytku chorych służyła bibljoteka, licząca w 1786 r. 550 książek oraz 2 gazety. Chorzy mogli bawić się w gry towarzyskie takie, jak bilard, loteryjka i tric - trac.

W razie niedyspozycji, chorych umieszczano w infirmerji, gdzie „każdy miał osobne łóżko“ — co było regułą we wszystkich szpitalach Bonifratrów, wbrew przyjętemu ogólnie zwyczajowi umieszczania kilku chorych w jednem łóżku. Łóżka w razie potrzeby były ogrzewane. Leczenie i dietę przepisywał lekarz szpitalny, któremu w czasie wizyty lekarskiej towarzyszył brat cyrulik i brat aptekarz. Posiłki otrzymywali pacjenci regularnie, zaś ciężej chorzy przez całą dobę co 3 godziny dostawali pokrzepiające pokarmy, jak

buljon, rosół, konfitury i różne potrawy ochładzające. Bracia karmili chorych w razie potrzeby przez... smoczki. Pokoje chorych były zaopatrzone w potrzebne przybory, a więc: szlafroki, miednice do mycia nóg, naczynia na plwocinę i mocz i nawet pokojowe klozety.

Zasadą wszystkich szpitali Bonifratrów było odpowiednie przygotowanie braci do czynności pielęgniarskich. Uczyli się zatem anatomji, chirurgji, botaniki, chemji, aptekarstwa, mieli do dyspozycji książki i instrumenta, potrzebne do nauki. Młodsi bracia ćwiczyli się w spełnianiu zabiegów pod okiem bardziej doświadczonych starszych braci, którzy też mieli dla nich wykłady; znajdujemy też w zapiskach wzmiankę o bracie „demonstratorze".

Widzimy zatem, iż nic nowego pod słońcem i że niejedna „nowoczesna" — według nas — „metoda" pielęgnowania chorych była już dawno znana. Wiele też światła na dawne zwyczaje, obyczaje i systemy rzucają dzieła o życiu świętych, dzieła tak mało czytywane. A już stanowczo powinny do nich sięgnąć wszystkie wykładowczynie historji pielęgniarstwa, jeżeli chcą oprzeć swoje wykłady na prawdziwych i ciągle żywych źródłach.

N. N.

Szkolenie Sióstr Pogotowia Sanitarnego P. C. K.
w szpitalach wojskowych

W każdym Okręgu Polskiego Czerwonego Krzyża odbywają się corocznie kursy dla sióstr Pogotowia Sanitarnego, t. j. dla grup kobiet, mających zająć pomocnicze stanowisko pielęgniarskie w razie nagłych potrzeb krajowych: klęsk, epidemij i t. p., lub w razie zapotrzebowań wojskowych.

Kursy te tworzone są w siedzibach zarządów okręgowych P. C. K. lub w większych miastach przez zarządy te wybranych, t. j. w tych osrodkach, gdzie można znaleźć odpowiedni personel wykładający, pomoce naukowe, właściwe pomieszczenie na wykłady i szpital, nadający się do praktyki, i gdzie władze okręgowe P. C. K. mogą roztoczyć należytą opiekę i kontrolę nad kursami. .

Kursy odbywają się raz lub dwa razy do roku, t. j. pierwszy kurs — w okresie zimowym lub wiosennym, drugi — w okresie jesiennym.

Celem kursów jest 1) nauczenie zasad pielęgnowania chorych w szpitalach, zwłaszcza wojskowych, pod kierunkiem lekarzy i sióstr zawodowych, 2) wyrobienie w słuchaczkach właściwego pojęcia o doniosłości zagadnień z dziedziny higjeny, 3) zaznajomienie słuchaczek z przyczynami chorób

zakaźnych i z zasadami ich zwalczania, 4) zainteresowanie słuchaczek zagadnieniami, związanemi z działalnością Czerwonego Krzyża podczas pokoju i wojny.

Na kierownika kursu wybiera zarząd okręgowy szefa sanitarnego okręgu lub innego lekarza, obznajomionego z zadaniami pielęgniarstwa i z wojskową służbą zdrowia. Na instruktorkę wybiera zarząd siostrę zawodową; w razie braku kandydatki na instruktorkę w danym okręgu, wyznacza ją do tego okręgu Zarząd Główny.

Kierownik kursu odpowiedzialny jest za wykonanie programu i za odpowiedni poziom wykładów; po skończonym kursie kierownik składa sprawozdanie zarządowi okręgowemu o przebiegu zajęć na kursie i o jego wynikach.

Do obowiązków siostry - instruktorki należy:

1) urządzenie pomieszczenia, wybranego przez zarząd okręgowy na wykłady, w porozumieniu z kierownikiem kursu;

2) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem pracy uczennic na kursie teoretycznym i praktycznym;

3) opieka nad niemi;

4) prowadzenie ewidencji słuchaczek kursu;

5) wykłady pielęgniarstwa;

6) kontrola praktyki szpitalnej.

Na 6 tygodni przed rozpoczęciem kursów zarządy okręgowe podają do ogólnej wiadomości termin kursów oraz warunki przyjęcia.

Najpóźniej na dwa tygodnie przed datą rozpoczęcia kursu, kandydatki składają na ręce przewodniczącego zarządu okręgowego podanie o przyjęcie i dołączają następujące dokumenty:

1) Świadectwo ukończenia conajmniej całkowitej szkoły powszechnej. Pierwszeństwo mają kandydatki ze świadectwem ukończenia 6 klas szkoły średniej lub maturą lub z cenzusem wyższym oraz kandydatki posiadające prócz tego świadectwo ukończenia kursu przysposobienia wojskowego.

2) Dowód obywatelstwa polskiego.

3) Referencje dwóch wiarogodnych osób.

3) Dwie podpisane fotografje.

5) Krótki, własnoręcznie napisany życiorys.

6) Świadectwo lekarskie, że stan zdrowia kandydatki pozwala jej na obowiązkową praktykę w szpitalu, że nie posiada ona wad fizycznych; że ani ona sama, ani jej otoczenie nie jest dotknięte żadną chorobą społeczną.

Wiek kandydatki nie może być niższy od lat 18 i nie może przekraczać 40. Absolwentki kursu pozostają w pogotowiu do 50 roku życia.

Przy przyjmowaniu na kurs, należy pamiętać o dokładnej selekcji kandydatek, tak pod względem moralnym jak i fizycznym.

Kandydatkom nieprzyjętym zarząd okręgowy zwraca wszystkie dokumenty prócz podania.

Przyjętym kandydatkom wysyła zarząd okręgowy piśmienne zawiadomienia, że zostały przyjęte i że zgłosić się mają na kurs na termin oznaczony. Każda przyjęta na kurs kandydatka opłaca wpisowe (wysokości określonej przez zarząd okręgowy); wykłady i praktyka są bezpłatne. Koszt przejazdów na kurs i z kursu oraz mieszkania i wyżywienia słuchaczki opłacają z własnych funduszów. Słuchaczkom z innych miejscowości zarządy okręgowe starają się zapewnić możność mieszkania i wyżywienia.

Kurs składa się z części teoretycznej i z części praktycznej.

Część teoretyczna:

Anatomja i fizjologja	15	godz.
Chirurgja	12	„
Ratownictwo w nagłych wypadkach	5	„
Bakterjologja i choroby zakaźne	10	„
Ratownictwo przeciwgazowe	10	„
Pielęgniarstwo	28	„
Higjena i wychowanie fizyczne	10	„
Lekarstwa	3	„
Administracja i gospodarka szpitalna	4	„
Organizacja służby zdrowia w wojsku	2	„
Organizacja Polskiego Czerwonego Krzyża	2	„
Etyka pielęgniarska	4	„
Razem	105	godz.

Część praktyczna:

Oddział chirurgiczny wraz z ambulatorjum	4	tyg.
Oddział chorób wewn. i zakaźnych wraz z ambulatorjum	4	tyg.
Kuchnia i pralnia	2	dni

Praktyka szpitalna wynosi 300 godzin i odbywa się w godzinach rannych (8—13) i popołudniowych (16—18), obejmuje również nocne dyżury.

Siostra przełożona i kierownictwo kursów, po uzyskaniu zgody komendanta szpitala, układają plan co do liczby praktykantek, przychodzących do szpitala oraz godzin ich pracy.

Jako strój, praktykantki obowiązuje biała chusteczka bez mereżek, haftów lub koronek zawiązana gładko na głowie; suknia ciemna do prania, biały fartuch, ściśle okrywający suknię i odpowiednio długi (30 cm. od ziemi); obuwie na niskich, gumowych obcasach, pończochy do koloru butów, t. j. białe lub czarne. Przy pracy w szpitalu nie wolno nosić żadnych biżuteryj (wyjątek stanowić może obrączka ślubna), ani też używać kosmetyków.

Praktykantka zgłasza się po sprawdzeniu jej munduru do przełożonej, która informuje ją o tej części regulaminu szpitala, która dotyczy praktyki,

prowadzi ją na oddział, przedstawiając ordynatorowi i oddaje pod opiekę siostrze. Praktykantki, pracując na oddziale, podlegają siostrom oddziałowym, lub w ich zastępstwie salowym. Zgłaszają każdorazowo przybycie i odejście siostrze oddziałowej lub jej zastępczyni, która prowadzi specjalną listę i zaznacza liczbę godzin praktyki.

Praca na oddziałach odbywa się według pewnego systemu, a mianowicie:

Przez pierwsze trzy dni kandydatki obserwują pracę na sali, sprzątają stoliki, roznoszą jedzenie, zbierają naczynia, przyprowadzają i odprowadzają chorych np. do lampy kwarcowej lub do innego pawilonu.

Przez następne dziesięć dni ścielą puste łóżka, myją lżej chorych, karmią chorych, podają baseny lżej chorym, czuwają przy chorych po lżejszych operacjach.

W trzecim i czwartym tygodniu roznoszą poszczególne lekarstwa, ścielą wszystkim chorym łóżka, mierzą gorączkę, liczą tętno, zbierają dobowe ilości plwocin, moczu; zaznajamiają się z dietami i historjami chorób.

W piątym i szóstym mogą robić w obecności sióstr łatwiejsze zabiegi: nacierania, okłady, bańki, lewatywy, później — zastrzyknięcia, mogą asystować przy opatrunkach, jak i przy gotowaniu narzędzi i naczyń.

W siódmym i ósmym tygodniu — sala operacyjna: obeznanie się z aseptyką, zachowanie się na sali, opieka nad chorym przed operacją, mycie narzędzi, ubieranie lekarzy w fartuchy.

Ostatnie dwa dni zajmuje kuchnia i pralnia, zaznajomienie się z prowadzeniem książek.

Siostry oddziałowe i salowe tłumaczą i pokazują wszelkie zabiegi i starają się, by słuchaczki korzystały jak najwięcej w tym krótkim czasie. Siostra przełożona obserwuje pracę praktykantek; ma prawo przenosić je z oddziału na oddział po porozumieniu się z instruktorką. W razie potrzeby zwraca praktykantkom uwagi. Siostra przełożona jest w ścisłym kontakcie z instruktorką, komunikuje się z nią, a także ma prawo usunąć praktykantkę w razie niewłaściwego zachowania się, po porozumieniu się z instruktorką i z ordynatorem.

Po skończonej praktyce, siostra przełożona pisze t. zw. opinję poufną, podpisaną przez ordynatora oddziału, przełożoną i siostrę oddziałową; opinję tę przesyła kierownictwu.

Po pomyślnem ukończeniu kursu, absolwentka, zaliczona do sióstr Pogotowia Sanitarnego P. C. K., otrzymuje świadectwo ukończenia kursu, kartę ewidencyjną, jeden egzemplarz zobowiązania.

Siostry Pogotowia Sanitarnego P. C. K. n i e m o g ą b y ć z a t r u d n i o n e n a e t a t o w y c h s t a n o w i s k a c h, przewidzianych dla sióstr zawodowych P. C. K. Natomiast mogą podejmować się pracy w instytu-

cjach sanitarnych prywatnych w charakterze pielęgniarek pomocniczych. O objęciu takiego stanowiska siostry Pogotowia Sanitarnego obowiązane są niezwłocznie zawiadomić odpowiednie zarządy okręgowe, z podaniem dokładnego adresu i charakteru danej instytucji.

Siostry Pogotowia Sanitarnego P. C. K. co trzy lata wzywane są przez właściwe zarządy P. C. K. na 2-tygodniowe bezpłatne przeszkolenie w szpitalu, przeważnie w szpitalach wojskowych, położonych o ile możności na terenie danych okręgów P. C. K. Praktyka ta odbywa się w miesiącach letnich, przedewszystkiem na oddziale chirurgicznym, pod kierunkiem ordynatorów i sióstr oddziałowych.

Na każde wezwanie władz P. C. K. w razie nagłych potrzeb krajowych, siostry Pogotowia Sanitarnego P. C. K. obowiązane są niezwłocznie do służby czynnej na placówkach im wyznaczonych, do czego zobowiązują się przez podpisanie zobowiązania. Korzystają wówczas z praw i przywilejów, przyznanych siostrom zawodowym P. C. K.

Na kurs Pogotowia Sanitarnego P. C. K. zgłaszają się też wolontarjuszki, które nie podpisują zobowiązania, a tem samem nie są zaliczone do sióstr Pog. San. Po ukończeniu pełnego kursu i odbyciu egzaminu, otrzymują one tylko zaświadczenie, a nie świadectwo od zarządu okręgowego P. C. K. Nie są one zobowiązane do 2-tygodniowego przeszkolenia praktycznego okresowego. W razie nadzwyczajnych potrzeb krajowych, wolontarjuszki mogą być przyjęte do ochotniczej służby, lecz bez praw, przysługujących siostrom służby czynnej.

Podczas ostatniej wojny, do pomocy sanitarnej, jako siły pomocnicze stanęły osoby pełne poświęcenia i dobrej woli. Lecz osoby te, brane z konieczności, były pod względem pielęgniarskim zupełnie nieprzygotowane i częstokroć, mimo dobrych chęci, były nie wyręką, lecz ciężarem. Obecnie, nauczeni doświadczeniem, staramy się szkolić jak najwięcej chętnych osób, któreby, niezwiązane żadnemi obowiązkami, mogły w razie jakichś potrzeb stanąć w szeregach jednostek sanitarnych.

Przy szkoleniu sióstr Pogotowia największą uwagę zwrócić trzeba na wyrobienie w słuchaczkach znajomości wykonywania poszczególnych zabiegów pod kierunkiem sióstr zawodowych. Zaznaczyć jednak należy raz jeszcze, że osoby te są tylko przeznaczone do pracy zawodowej na wypadek wojny lub klęsk żywiołowych; w czasie pokoju nie mogą być nigdy traktowane, jako pielęgniarki wyszkolone i zdolne do pracy, podejmowanej przez siostry zawodowe.

Aby szkolenie sióstr Pogotowia Sanitarnego odniosło pożądany skutek, należy uwzględnić dwa ważne czynniki. Po pierwsze siostry zawodowe, pod których kierunkiem szkolą się siostry Pogotowia, muszą dokładnie zdawać sobie sprawę z celu kursów i ze sposobu szkolenia słuchaczek. Często brak

zrozumienia wytwarza niepożądane sytuacje, kiedy to siostra zawodowa traktuje słuchaczki nie jako surowy materjał, który należy szkolić, i to na wypadek wojny i klęsk tylko, ale jako swoje pomocnice i zastępczynie w czasie swej nieobecności na oddziale. Nieraz spotykamy wypadki, w których słuchaczki kursów pełnią samodzielnie dyżur, co wpływa ujemnie na całokształt pracy, przynosi szkodę choremu i wyrabia ujemną opinję o pracy siostrzanej.

Drugim ważnym czynnikiem w organizowaniu kursów jest odpowiednia reklama i rozbudzanie w społeczeństwie zrozumienia konieczności przygotowywania dobrowolnych sił pomocniczych i to w większej ilości, z równoczesnem zobowiązaniem się do pracy w razie potrzeby.

Irena Weimanówna
Abs. Szk. PCK w Poznaniu

Pomoc w nagłych wypadkach

W myśl życzenia, wyrażonego na IX Walnym Zjeździe PSPZ, rozpoczynamy poniżej cykl artykułów z zakresu ratownictwa. Nie wątpimy, że cykl ten wzbudzi żywe zainteresowanie wśród wszystkich pielęgniarek, a zwłaszcza tych, które pracują na wsi, zdala od szpitali i ambulatorjów, a często i lekarza.

REDAKCJA

I

DORAŻNY OPATRUNEK W ZŁAMANIACH ZAMKNIĘTYCH

Złamania zamknięte dzielą się na złamania bez przemieszczenia i z przemieszczeniem. Złamania bez przemieszczenia zdarzają się najczęściej u dzieci, jako złamania podokostnowe. Zdarzają się jednak i u osób dorosłych, a wtenczas noszą miano nadłamań. Złamania zamknięte z przemieszczeniem bywają najrozmaitszych typów: złamania poprzeczne, złamania skośne, złamania śrubowate i złamania z rozmiażdżeniem odłamków.

Pierwsze niebezpieczeństwo, jakie grozi choremu zaraz po wypadku, to możliwość zesunięcia się odłamków, dotąd dobrze ustawionych. Prócz tego groźnem jest przy wszystkich złamaniach zamkniętych przebicie skóry przez odłamek, w następstwie czego może nastąpić zakażenie kości i szpiku kostnego. Może nastąpić również uszkodzenie tkanek otaczających, oraz organów sąsiednich, jak duże naczynia, rdzeń i t. d.

Dla uniknięcia tych powikłań, niosący pierwszą pomoc powinien unieruchomić tak odłamki, aby powikłania nie nastąpiły.

Wobec nieraz wielkich trudności rozpoznawczych w warunkach wypadku, należy każde podejrzenie o złamanie traktować, jako złamanie.

Pierwszą zasadą przy dokonywaniu doraźnego opatrunku w złamaniach zamkniętych będzie usiłowanie jak najlepszego ustawienia i ułożenia kończyny, t. zw. nastawienie. Mówię — usiłowanie, gdyż w wielu wypadkach takie nastawienie w sensie idealnym jest prawie niemożebne. W każdym razie trzeba wiedzieć, że dobre nastawienie znosi prawie zupełnie ból, zwłaszcza przy dobrem unieruchomieniu.

Następną zasadą doraźnej pomocy w omawianych złamaniach będzie unieruchomienie.

Umiejętność nastawienia i unieruchomienia odłamków poszczególnych kości oparta jest na znajomości anatomji, a w szczególności przyczepów i funkcyj mięśni.

Przy złamaniach kości długich obowiązuje z nielicznymi wyjątkami reguła: unieruchomienie kości długiej jest zupełnem tylko wówczas, gdy mamy unieruchomienie dwóch lub więcej sąsiednich stawów. Koniecznem jest to dlatego, że mięśnie zginacze czy rozginacze, przywodzące i odwodzące, przyczepiają się do dwóch, a czasem i więcej sąsiednich kości. Jeżelibyśmy nie unieruchomili stawu np. wyżej leżącego, to przy zgięciu kończyny w tym stawie, mielibyśmy pociąganie górnego odłamka przez mięśnie przyczepiające się ponad stawem i jednocześnie do górnego odłamka.

Przy doraźnym opatrunku w złamaniach obojczyka obojętnem jest, w którem miejscu złamany jest obojczyk. Wiemy bowiem, że we wszystkich tych złamaniach zewnętrzny odłamek wraz z całą kończyną górną opada dzięki ciężarowi tej ostatniej ku dołowi, wewnętrzny koniec tego odłamka zwrócony jest zwykle ku górze i ku tyłowi. Wewnętrzny odłamek swym zewnętrznym końcem również zwykle zwrócony jest ku górze, pociągany przez przyczep mięśnia mostkowo-sutkowo-obojczykowego.

Nastawia się to złamanie w następujący sposób: należy stanąć z tyłu chorego, założyć pięść jednej ręki pod pachę, drugą ręką należy uchwycić okolicę łokcia i mocno uciskając na łokieć w kierunku klatki piersiowej, unieść całą kończynę ku górze, i całe ramię w pozycji pionowej odciągnąć ku tyłowi. dla przeciwdziałania mięśniowi piersiowemu dużemu. Należy potem przygotowany zawczasu wałek wielkości pięści, z waty lub ligniny, umieścić pod pachą; drugim podobnym wałkiem, nieco jednak mniejszym, należy ucisnąć wewnętrzny odłamek. Następnie, aby unieruchomić dwa sąsiednie stawy, a więc barkowy i mostkowo - obojczykowy, a jednocześnie podnieść ramię ku górze, należy założyć opatrunek Deseault'a. Jest to oczywiście opatrunek tylko tymczasowy. W niektórych razach, w złamaniu bez przemieszczenia, może być już jednak ostateczny.

W złamaniach łopatki nastawienie doraźne zwykle jest niemożliwe. Unieruchomić należy staw barkowy opatrunkiem Deseault'a.

Przy złamaniach kości ramieniowej w górnej części lub w jej połowie, do nastawienia prowizorycznego wystarczy pociąganie kończyny za łokieć ku dołowi, najlepiej przy zgięciu przedramienia do kąta prostego. Aby unieruchomić odłamki, należy znieść ruchy w stawie barkowym i łokciowym.

Przygotowujemy sobie łupki, złożone pod kątem prostym, tak, aby sięgały od pachy przez staw łokciowy do dłoni. Łupkę należy wyłożyć watą lub ligniną. Następnie przymocowujemy łupki do kończyny, stale pociągając za okolicę łokcia ku dołowi.

Dla unieruchomienia stawu barkowego należy przybandażować całą kończynę do klatki piersiowej. Pod pachę trzeba założyć wałek z watą.

Jako materjał na łupki najlepiej służy dykta lub tektura, odpowiednio wycięta.

Przy złamaniu dolnej części kości ramieniowej, lub w stawie łokciowym, wystarczy założyć łupki, związane pod kątem prostym, łupki jednak muszą sięgać od pachy do końców palców, aby mięśnie zginacze i rozginacze palców i dłoni nie przemieszczały dolnego odłamka kości ramieniowej. Później wystarczy ująć całą kończynę na temblak.

Złamanie kości łokciowej i kości promieniowej w obrębie stawu łokciowego wymaga podobnego unieruchomienia. Unieruchomienie pod kątem znosi działanie mięśnia trójgłowego i mięśni skręcających przedramię.

Złamanie obu kości przedramienia lub też jednej z nich na długiej ich osi wymaga bezwarunkowo unieruchomienia stawu łokciowego i całego przedramienia do końców palców. Ma to na celu, prócz zniesienia czynności zginaczy i rozginaczy dłoni i palców, zniesienie czynności mięśni skręcających dłoń i przedramię, oraz zniesienie działania mięśnia dwugłowego. Nastawia się to złamanie prostem pociąganiem za dłoń z przeciwwyciągiem za łokieć.

Złamanie kości promieniowej w t. zw. miejscu typowem, to jest przy samym stawie nadgarstkowym, z częstem złamaniem wyrostka rylcowatego kości łokciowej nie wymaga unieruchomienia stawu łokciowego. Wystarczy tutaj łupka, dana na powierzchnię dłoniową przedramienia, od łokcia do końca palców.

Nastawienie odłamków kości promieniowej w warunkach wypadkowych często chybia celu, gdyż wykonanie go zwykle jest bardzo bolesne. Oprócz tego złamanie to bywa często wklinowane (górny odłamek wbija się w dolny). Nastawia się przez silne pociąganie za palce z przeciwwyciągiem za ramię, następnie skręca się dłoń w stronę łokciową i zgina w stronę dłoniową.

Złamanie małych k o ś c i n a d g a r s t k a, oraz k o ś c i g a r s t k a unieruchamia się na łupce od łokcia do końców palca. Doraźne nastawienie tych kości nie osiąga zwykle celu.

Złamanie p a l i c z k ó w p a l c ó w unieruchamia się zapomocą łupek wąskich, odpowiadających grubości palca, łupka winna sięgać od końca palca do podstawy dłoni. Nastawia się paliczki przez zwykłe pociąganie.

Przy złamaniu kości kończyny górnej nie należy zapomnieć o podwieszeniu ramienia na temblaku.

Przy złamaniu k o ś c i m i e d n i c y kości te mają skłonność do rozchodzenia się dzięki ciężarowi ud. Przy poruszaniu ud może nastąpić przemieszczenie odłamków, co może spowodować uszkodzenie pęcherza. Nastawienie w tym wypadku bez dokładnego badania promieniami Rentgen'a jest rzeczą niemożliwą. Dążyć jednak będziemy do zbliżenia odłamków i ich unieruchomienia. Unieruchomienie to wykonuje się przez zwykłe mocne obandażowanie miednicy (związanie), w ten sposób, aby bandaże przechodziły przez obie pachwiny, co uniemożliwi zsuwanie się bandaża ku górze.

Złamanie s z y j k i k o ś c i u d o w e j bądź śródtorebkowe bądź pozatorebkowe, jak również złamanie kości u d o w e j w górnej i środkowej części wymaga jednakowego opatrunku. Musimy tu znieść przedewszystkiem działanie mięśnia biodrowo - lędźwiowego, który pociąga górny odłamek ku górze i przodowi i nazewnątrz, znieść działanie mięśni podnoszących podudzie i mięśni przywodzących.

Usiłować nastawić odłamki należy przez pociąganie całej kończyny za duży palec i za piętę, nieco unosząc i wyciągając nazewnątrz. Funkcję tę powinien wykonać ratujący. Najwygodniej robić to, o ile chory leży na ziemi. Pomocnik w tym czasie szykuje łupki, które muszą sięgać z jednej strony od łuku żebrowego do stopy, z drugiej od pachwiny do stopy (unieruchomienie stawów biodrowego, kolanowego i skokowego). Drugi pomocnik musi unieść miednicę, kładąc pięść pod kość krzyżową, lub sam chory zgina zdrową kończynę w kolanie, opiera się na pięcie i unosi miednicę. Wtedy pierwszy pomocnik przymocowuje łupki dobrze wysłane watą lub ligniną. Nie jest to jeszcze zupełne unieruchomienie, gdyż miednica może się poruszyć w stawie biodrowym całkowicie wraz z drugą zdrową kończyną, dzięki działaniu mięśni prostujących kręgosłup. Aby znieść i ten możliwy ruch, należy związać razem obie kończyny przynajmniej w dwóch miejscach (w górnej części uda nad kolanami, jeszcze lepiej w okolicy kostek).

Złamania w dolnej części k o ś c i u d o w e j: złamania w okolicy s t a w u k o l a n o w e g o, jak również i r z e p k i, wymagają unieruchomienia łupkami tak, jak w wyższych złamaniach kości udowej (zniesienie działania mięśni prostujących kolano). Związywanie jednak kończyn nie jest tu konieczne.

Złamanie p o d u d z i a w górnej części i w połowie jego długości nastawia się zwykłem pociągnięciem za duży palec i piętę danej kończyny. Łupki w tym wypadku winny sięgać od połowy uda do pięty (unieruchomienie stawu kolanowego i stawu skokowego). Chodzi tu o zniesienie działania mięśni prostujących oraz zginających stopę i palce.

Nastawienie w złamaniu k o s t e k bez specjalnych warunków jest rzeczą prawie, że niemożliwą. Na szczęście te złamania często bywają bez przemieszczenia. Unieruchomienia dokonuje się przez założenie 2 bocznych łupek, od kolana do pięty. Wpływ działania mięśni na odłamki jest tutaj nieduży. Staw kolanowy może być pozostawiony wolny.

Złamanie k o ś c i n a p i ę t o w e j (skokowej), p i ę t o w e j, s z e ś c i e n n e j, ł ó d k o w a t e j, k l i n o w y c h wymaga unieruchomienia całego podudzia aż do kolana. Jest to konieczne dlatego, że tutaj właśnie mają swe przyczepy mięśnie prostujące, zginające i skręcające stopę. Nastawienie przesuniętych odłamków tych kości w warunkach wypadku jest rzeczą wprost niemożliwą.

Złamanie k o ś c i s t ę p u i p a l i c z k ó w wymaga tylko ścisłego zabandażowania stopy i ułożenia kończyn wysoko dla uniknięcia obrzęku.

Przy złamaniach k r ę g o s ł u p a w c z ę ś c i s z y j n e j, po ułożeniu chorego na noszach, zakładamy t. zw. kołnierz Schantza. Wykonuje się to bardzo prosto: owijamy obficie watą szyję, a potem szeroko bandażujemy. Chory w takim kołnierzu nie jest w stanie poruszać szyją. Nastawiania złamania kręgosłupa przy wypadku należy unikać, by nie uszkodzić rdzenia. Złamania k r ę g o s ł u p a w c z ę ś c i p i e r s i o w e j i l ę d ź w i o w e j wymagają raczej umiejętnego przenoszenia, bo unieruchomienie doraźne jest prawie niemożliwe.

Z ł a m a n i e ż e b e r wymaga unieruchomienia całej klatki piersiowej. Założenie plastra na połowie klatki piersiowej wzdłuż złamanego żebra klatki piersiowej nie unieruchamia, a więc i odłamków żebra, które przy ruchach klatki piersiowej mogą się swobodnie poruszać. Aby unieruchomić klatkę piersiową, należy, po głębokim wdechu, przy zupełnym wydechu nałożyć na dolne żebra plaster szerokości przynajmniej 6 cm. dokoła całej klatki piersiowej. W złamaniach g ó r n y c h ż e b e r dajemy jeszcze plaster, idący od okrężnego ku górze przez złamane żebra.

Podobnie załatwiamy z ł a m a n i a m o s t k a z tym dodatkiem, że dajemy plastry, idące od okrężnego przez oba ramiona, krzyżując je na złamanej części mostka. Po założeniu takiego opatrunku, chory momentalnie odczuwa ulgę, zmieniając typ oddechu z piersiowego na brzuszny.

Można w złamaniach żeber i mostka bandażować mocno całą klatkę piersiową, jednak opatrunek taki zwykle nie sprosta zadaniu, nigdy nie będzie tak dokładnie unieruchamiał klatki piersiowej, jak nieustępliwy plaster.

Dr. med. August Jokiel

Kronika pielęgniarska

ZE SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA W WARSZAWIE

W dniu 27 stycznia 1935 r. odbyło się w Państwowej Szkole Higjeny rozdanie dyplomów uczennicom Szkoły P. C. K. Dyrektorka p. H. Nagórska wygłosiła następujące

Sprawozdanie za 1934 rok

W sprawozdaniu powyższem przedstawiam działalność Szkoły w 6-tym roku jej istnienia:

1) **Stan finansowy:**

W roku sprawozdawczym dochody i wydatki Szkoły przedstawiały się następująco:

DOCHODY:

Saldo na dzień 1-go stycznia 1934 roku		183.99 zł.
Zarząd Główny P. C. K. wpłacił		81.640.00 „
Zapomogi dla niezamożnych słuchaczek Ministerstwa Opieki Opieki Społecznej i Zarządu Głównego		17.135.00 „

DOCHODY SZKOŁY:

Opłata Słuchaczek	61.998.10 zł.	
Wpisowe Słuchaczek	6.375.00 „	
Zwrot za umundurowanie	1.932.00 „	
Różne	333.23 „	
Ogółem		70.638.33 „
Ogółem		169.597.32 zł.

Wydatki na prowadzenie Szkoły . . .	169.576.60 zł.
Saldo na dzień 1-go stycznia 1935 r. . .	20.72 „
Ogółem . .	169.597.32 zł.

Liczba dni słuchaczek w Szkole — 32503.
Przeciętna liczba słuchaczek w Szkole — 89.
Przeciętny koszt żywienia i szkolenia 1 słuchaczki w ciągu miesiąca — 158.78 zł.
Przeciętna liczba osób w Szkole dziennie — 111.3.
Przeciętny koszt żywienia 1 osoby dziennie — 1.55 zł.

2) **Praktyka Słuchaczek:**

W Szpitalu P. C. K. Słuchaczki praktykowały:

Na oddziale chirurgicznym	5.504	dni
Na oddziale ginekologicznym	3.538	„
Na oddziale wewnętrznym	3.348	„
Na sali opatrunkowej	576	„
Na sali operacyjnej	1.349	„
W administracji szpitala	549	„

W innych szpitalach słuchaczki praktykowały:

Na oddziale położniczym	1.041	„
Na oddziale dziecięcym	870	„
Na klinice otolaryngologicznej	1.868	„
Na pracy społecznej	2.931	„
Ogółem . .	21.574	dni

Przeciętna liczba słuchaczek pracujących w szpitalu dziennie — 59.

Na oddziale chirurgicznym	15:0
Na oddziale ginekologicznym	9:6
Na oddziale wewnętrznym	9:2
Na sali opatrunkowej	1:5
Na sali operacyjnej	3:7
W administracji szpitala	1:5
Na oddziale położniczym	2:8
Na oddziale dziecięcym	2:3
Na klinice otolaryngologicznej	5:4
Na pracy społecznej	8:0
Ogółem . .	59:0

3) **Wykłady w ciągu roku sprawozdawczego:**

W ciągu roku sprawozdawczego odbyły się następujące teorje:

Teorja I-sza 2 razy . . .	ogólna liczba godzin wykładów	1.203	egzaminów	56
Teorja II-ga 2 razy . . .	ogólna liczba godzin wykładów	531	egzaminów	64
Teorja III-cia 2 razy . . .	ogólna liczba godzin wykładów	399	egzaminów	36
Teorja IV-ta 2 razy . . .	ogólna liczba godzin wykładów	—	repetycyj	93
	Ogólna liczba godzin wykładów i egzaminów .	2.133		249

Ogólna liczba godzin przepracowanych w klasie — 2.382.

Wykłady odbywały się w ciągu 10-ciu miesięcy, w ciągu których słuchaczki przepracowały 8.191 dni.

Przeciętna liczba słuchaczek przebywających w klasie na teorji — 27.

Przeciętna liczba godzin dla każdej teorji tygodniowo — 42, czyli dziennie 7 godz.

4) **Liczba osób w szkole** (personel administracyjny, nauczycielski, słuchaczki):

Personel Administracyjny:

Dyrektorka	1
Buchalterka	1
Opiekunka internatu	1
Ogółem . .	3 osoby

Personel nauczycielski:

Asystentka Dyrektorki	1
Instruktorki klasowe	2
Instruktorki pracy społecznej . .	2
Instruktorki szpitalne	2
Instruktorka internatu	1
Ogółem . .	8 osób
Ogółem . .	11 osób

Słuchaczki:

Liczba słuchaczek w Szkole w dniu 31 grudnia 1933 roku	97
W ciągu roku sprawozdawczego przyjęto do Szkoły słuchaczek . .	51
Ogółem . .	148

Ukończyło Szkołę w roku sprawozdawczym słuchaczek	. . . .	42
Wystąpiło ze Szkoły w ciągu roku sprawozdawczego	. . . . .	10
Ogółem	. .	52

Liczba słuchaczek w Szkole w dniu 31. grudnia 1934 r. — 96.

Semestr IV-ty	15
Semestr III-ci	19
Semestr IIg-i	19
Semestr I-szy	15
Probantek	28
Ogółem . .	96

Klasy przyjęte w roku sprawozdawczym przedstawiały się następująco:

3 lutego przyjęto 22 słuchaczki, przeciętny wiek 20:5, przec. wykształc. 7 klas
22 września przyjęto 29 słuchaczek, przeciętny wiek 20:8, przec. wykształc. 8 klas

Ogółem przyjęto 51 słuchaczek, przeciętny wiek 20:6, przec. wykształc. 7:5 klas

W ciągu roku sprawozdawczego opuściło Szkołę 10 słuchaczek, a mianowicie:

Z powodu zdrowia: 2. — Na własne żądanie: 8. — Ogółem 10 słuchaczek.

W roku sprawozdawczym ukończyły Szkołę 42 słuchaczki. Ogólna liczba pielęgniarek dyplomowanych Szkoły Pielęgniarstwa Polskiego Czerwonego Krzyża w Warszawie wynosiła w dniu 31. grudnia 1934 roku — 122.

Pielęgniarki dyplomowane przydziały mają następujące:

Jako instruktorki w Szkole Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie	8
Jako instruktorki w Szpitalu Głównym P. C. K. w Warszawie	6
W szpitalach wojskowych	62
Pracują społecznie	22
W Polskim Czerwonym Krzyżu	3
W Ubezpieczalni Społecznej	6
Na klinikach uniwersyteckich	4
W sanatorjum w Zakopanem	1
Na specjalizacji w akuszerji i chirurgji, hig. umysłowej . .	4
Pracują prywatnie	3
Nie pracują	2
Ogółem . .	122

Podań złożonych o przyjęcie do Szkoły było 112, z których uwzględniono 51, czyli 45.5 procent.

W roku sprawozdawczym liczba dni zachorowań słuchaczek wyniosła 403, czyli 1.35 procent dni pracy słuchaczek w szkole.

Każda słuchaczka miała w ciągu roku cztery tygodnie wakacyj, a ponadto niektóre z nich korzystały z urlopów okolicznościowych, liczba dni urlopów w roku sprawozdawczym wyniosła — 2.749.

W czasie ostatnich wakacyj kilkadziesiąt słuchaczek spędziło swój urlop nad polskiem morzem dzięki uprzejmości P. dr. A. Freyda, który wystarał się dla nich o bezpłatny pobyt w obozach organizowanych przez Ligę Morską.

Ten kilkotygodniowy pobyt nad morzem, gdzie słuchaczki nasze zajmowały się pracą pielęgniarską, dał doskonałe wyniki. Władze Ligi Morskiej były bardzo zadowolone z wydajnej pracy uczennic, dla nich zaś ta samodzielna praktyka wpłynęła dodatnio na sprawność i poczucie odpowiedzialności, a przebywanie na świeżem morskiem powietrzu, podziałało doskonale na stan ich zdrowia.

Rada Szkolna w roku sprawozdawczym odbyła 12 posiedzeń.

Plan pracy przewidzianej na rok sprawozdawczy z zakresu higjeny umysłowej został częściowo wykonany, a mianowicie: Zarząd P. C. K. udzielił stypendjum na szkolenie instruktorki przy instytucie Pedagogiki Leczniczej i Neuropsychjatrji Dziecięcej. Dziś w tym dziale posiadamy już dwie wykwalifikowane siły nauczycielskie, pod kierunkiem których słuchaczki nasze mogą korzystać z praktyki.

Staraniem Zarządu Głównego P. C. K. trzy dyplomowane pielęgniarki naszej szkoły przeszły roczną specjalizację w akuszerji, a trzy następne są obecnie na specjalizacji w tym dziale. Żałujemy bardzo, że żadna z tych ukończonych akuszerek pielęgniarek nie otrzymała przydziału na placówce, gdzie słuchaczki nasze przechodzą praktykę w pielęgnowaniu noworodków. Pod jej kierunkiem słuchaczki nasze mogłyby korzystać z praktyki w zaznajomieniu się z techniką sali porodowej i pielęgnowaniu położnic.

Dyplomy otrzymały:

KURS VIII

PP. Baggowudt Natalja
Fijołkówna Aleksandra
Dejnarowiczówna Genowefa
Garwolińska Jadwiga
Jankowska Irena
Klimaszewska Stanisława
Litwinówna Zofja
Łukaszewiczówna Irena
Mędrecka Janina
Rozumska Elżbieta
Strieglerówna Marja
Szarkowska Halina
Szubańska Anna
Zającówna Stanisława
Zarebska Hanna

KURS IX

PP. Bieńkowska Klara
Buzun Wiera
Chodakiewiczówna Wanda
Dobrzańska Marja
Jakacka Marja
Krakówko Róża
Kroszczyńska Jadwiga
Kuźnicka Anna
Olędzka Jadwiga
Płodowska Marja
Przybysiówna Wincentyna
Słowińska Marja
Szlemingerówna Wilhelmina
Smeryczańska Marja
Szybińska Janina
Turska Genowefa
Tyszka Natalja
Załuska Jadwiga
Zygmuntówna Alina

KRONIKA

SANATORJUM DZIECINNE DLA GRUŹLICY CHIRURGICZNEJ

W ostatnich czasach Sanatorjum dla dzieci w Ciechocinku przystosowano dla leczenia schorzeń gruźliczych kości i gruczołowych. Wprowadzenie odpowiednich urządzeń w instytucji, która już szereg lat istnieje, daje możność systematycznego

leczenia i odpowiednich zabiegów. Sanatorjum to otwarte jest cały rok i prowadzone jest na wzór już istniejących sanatorjów w Zakopanem i Busku. Przyjmowane są dzieci od lat 4 — 12; opłata wynosi 5 zł. dziennie.

WARUNKI MIESZKANIOWE NA KRESACH WSCHODNICH

Na podstawie spisu ludności w 1931 roku, opracowano obraz warunków mieszkaniowych na Kresach Wschodnich. Ogólna liczba mieszkańców wynosi 48.385. Ogólna liczba izb mieszkalnych 26.796. W samym Brześciu nad Bugiem znajduje się 3.527 mieszkańców, zamieszkujących przeciętnie od 4 do 6 w jednej izbie. 1300 mieszkańców mieści się od 6 do 10 w jednej izbie. Z ogólnej liczby mieszkań tylko 440 mieszkań posiadało ustępy w mieszkaniu.

DOM WYPOCZYNKOWY KOLEJARZY

W grudniu ub. roku nastąpiło w Makowie (wojew. krakowskie) uroczyste poświęcenie i otwarcie domu wypoczynkowego dla pracowników kolejowych.

ZAKŁAD POPRAWCZY DLA DZIEWCZĄT

Na Pomorzu, w miasteczku Kamień istnieje oddawna Zakład św. Anny dla dziewcząt nieletnich, wymagających specjalnego prowadzenia dla zapobiegnięcia przestępstwom. Obecnie Zakład przyjmuje przedewszystkiem nieletnie dziewczęta skazane na mocy art. 70 K. K. Zakład mieści 120 wychowanek, które otrzymują wyszkolenie teoretyczne i praktyczne w zakresie gospodarstwa domowego. Specjalnie uzdolnione przechodzą kursa hafciarskie, szycia, kroju, kurs gotowania itp. Zakład prowadzony jest przez SS. Elżbietanki.

ZAPOTRZEBOWANIE ZIÓŁ LECZNICZYCH

W roku bieżącym z powodu opadów atmosferycznych plantatorzy ziół leczniczych nie zdołali zebrać rumianku i kozłka lekarskiego. Z tego też powodu na rynku zielarskim odczuwa się wielki brak tych surowców oraz znaczne ich podrożenie.

OFIARY WYPADKÓW PRZY PRACY

Instytut Spraw Społecznych przeprowadził badania powodów zwiększania się wypadków przy pracy, nawet w tych przedsiębiorstwach, które mają odpowiednio zorganizowaną służbę bezpieczeństwa pracy. Przypuszcza się, że powodem tego jest stopniowe powracanie do pracy bezrobotnych, którzy w stanie wielkiego wyczerpania fizycznego oraz nerwowego napięcia nie są zdolni pracować w skupieniu i z odpowiednią sprawnością.

RACJONALNE ZARZĄDZENIA

W Japonji został opracowany projekt, dotyczący opieki nad dzieckiem. W projekcie tym na pierwszy plan wysunięto zakaz dla dzieci zajęć, które mogłyby szkodliwie wpłynąć na zdrowie moralne i fizyczne dziecka. Ćwiczenia akrobatyczne, występowanie w przedstawieniach teatralnych, zatrudnienie w handlu i przemyśle, jako szkodliwe dla dzieci, mają być wzbronione.

ŚMIERTELNOŚĆ NA OSPĘ

Wskutek braku obowiązkowego nakazu szczepienia ospy w Indjach angielskich umiera rocznie około 100.000 ludzi.

AMPUTACJA W KOPALNI

Nagroda lekarska im. Carnegiego w Anglji przyznana została dr. Kendall, który dokonał w kopalni amputacji palca u chłopca, który miał rękę przygniecioną zwałami kamienia, celem wydostania chłopca z miejsca katastrofy kopalnianej. Dr. Kendall dokonał tej operacji leżąc na plecach, pod zwałami kamieni, pod groźbą powtórnego oberwania się złomów kamieni.

POMOC LEKARSKA W AUSTRALJI

Na skutek ogromnych przestrzeni w Australji, gdzie środki komunikacji są wielce utrudnione, ludność pozostawała bez opieki i pomocy lekarskiej. W dawniejszych czasach lekarz wędrował wózkiem zaprzągniętym w wielbłądy, przebywając w ten sposób odległości do 1600 klm. Następnie środkiem komunikacji dla lekarza i służby sanitarnej był samochód. Dopiero w 1928 roku wprowadzono do służby cywilnej samoloty sanitarne, dzięki którym lekarz wraz z pełną obsługą sanitarną, może udzielać pomocy szybko i systematycznie. Stacje sanitarne zaopatrzone są w aparaty radjo-nadawcze o zasięgu 800 klm., z których o oznaczonych godzinach przyjmuje się sprawozdania, a na ich podstawie odbywa podróż „lekarz latający". Robi on operacje na miejscu, udziela pierwszej pomocy, odbywa konsylja z kolegami w odległych miejscowościach, w razie potrzeby przewozi chorych do szpitali rozmieszczonych w różnych punktach Australji. Koszta utrzymania organizacji sanitarno-lotniczej pokrywają władze rządowe, organizacje społeczne, pracodawcy i pracownicy.

PRZESTĘPSTWA NIELETNICH W ANGLJI

Statystyka podaje, że na ogólną ilość przestępców angielskich, jest 21% dzieci między 15 a 16 rokiem życia, a 33% poniżej tych lat. Przeważa więc procent nieletnich nad dorosłymi przestępcami. W związku z tem zagadnieniem zwrócono uwagę, że dzieci te przeważnie chodzą jeszcze do szkół, że zatem musi się wprowadzić w wychowanie szkolne metody, któreby wpłynęły dodatnio na skłonności dzieci i nie dopuściły do tak przerażających ilości przestępstw.

KOMUNIKAT

MIĘDZYNARODOWY KONGRES SZPITALNICTWA

Sekretarjat Międzynarodowego Tow. Szpitalnictwa w Locarno (Szwajcarja) donosi:

Czwarty Międzynarodowy Kongres Szpitalnictwa odbędzie się tego roku w Rzymie od 5 — 12-go maja. Główne tematy referatów: 1. Szpital, jako część systemu zdrowia publicznego. — 2. Szpitalne wyposażenia i urządzenia techniczne. — 3. Działalność i opieka szpitala w nagłych wypadkach. — 4. Znaczenie różnych kategoryj personelu szpitalnego w stosunku do społeczeństwa. — Kongres poprzedzi podróż naukowa do miast północnych Włoch, a po kongresie nastąpi podróż po miastach południowych półwyspu, Sycylji i Trypolisu.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.
Drukarnia „Głosu Narodu" pod zarządem Romana Ferka.

Administracja

„PIELĘGNIARKI POLSKIEJ“

przypomina P. T. Czytelnikom

o uregulowaniu zaległości

oraz o przedpłacie na 1935 rok

z przysługującym 25% rabatem.

Popierajcie

„PIELĘGNIARKĘ POLSKĄ“

jednajcie jej czytelników,

przyjaciół i prenumeratorów

CZY WSZYSTKIE PIELĘGNIARKI

mają już

SKRYPTA z I. KURSU DOKSZTAŁCAJĄCEGO
DLA PIELĘGNIAREK SPOŁECZNYCH?

Skrypta obejmują 231 stron

TREŚĆ:

H. RADLIŃSKA: **Podstawy psychologiczne i pedagogiczne pracy społecznej**

H. MILLERÓWNA: **Pomoc indywidualna**

M. KARCZEWSKA: **Organizacja gospodarstwa domowego**

A. KRYGIER: **Ubezpieczenia społeczne**

K. PRÖKL: **Ustawodawstwo sanitarne**

Dr. med. J. MYDLARSKI: **Zarys eugeniki**

Dr. med. K. DĄBROWSKI: **Z zagadnień psychopatologji dziecka**

Dr. med. K. MITKIEWICZ: **Higjena szkolna**

Dr. med. B. NOWAKOWSKI: **Higjena pracy**

OLGIERD LANGIER: **Zasady propagandy**

J. STEMLER: **Metodyka i technika oświatowego oddziaływania żywem słowem**

Dr. med. M. KACPRZAK: **Propaganda higjeny**

Cena skryptów 3 zł., z przesyłką pocztową 3.70 zł.

Zamówienia wraz z należnością należy nadsyłać do p. Babickiej-Zachertowej, Warszawa, ul. Długa 38/40, Referat Pielęgniarstwa Departamentu Służby Zdrowia.